



COVID-19: A REALIDADE QUE SE SEGUE

O regresso das clínicas de medicina dentária e do exercício da profissão levou a que os profissionais de medicina dentária reinventassem as suas metodologias de trabalho, conscientes das consequências inerentes ao contexto atual de pandemia

Depois da suspensão da atividade enquanto durou o Estado de Emergência, faz-se agora um regresso gradual e cauteloso, consciente do risco inerente de contágio associado ao exercício da profissão. Assim sendo, a COVID-19 irá criar um “novo normal” ao redor da profissão e acabará por mudar profundamente o setor da medicina dentária, modificando a conduta dos pacientes que tendem a reduzir ou desmarcar consultas. As consequências e respetivas alterações vão desde novos protocolos de desinfeção, compra de novos equipamentos e dúvidas sobre a sustentabilidade económica das clínicas.

Os planos a curto e médio prazo do ensino universitário

Na sequência das notícias epidémicas oriundas da China no início do ano, a Egas Moniz começou desde o mês de fevereiro a adquirir *stock* tendo em consideração as previsíveis falhas mundiais de fornecimento de material de proteção que iriam ocorrer, nomeadamente máscaras, luvas e desinfetantes, e posteriormente o EPI completo.

Por outro lado, a clínica dentária esteve sempre em funcionamento de acordo com as normas instituídas pela Direção Geral de Saúde (DGS) e pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), assegurando o atendimento de urgências e o suporte necessário aos doentes que procuravam apoio.

Foi ainda desenvolvido um Protocolo de Biossegurança COVID-19 na Clínica Dentária Egas Moniz nos meses de março e abril, o qual só aguardava as diretrizes da DGS e OMD para acerto de detalhes antes do seu lançamento aos médicos dentistas colaboradores das consultas assistenciais, docentes, alunos e funcionários.



Assim, no início de maio, quando foi dada autorização para a retoma da atividade clínica para além do âmbito das urgências, a Clínica Egas Moniz e todo o pessoal envolvido estavam preparados para iniciar a atividade.

A mesma iniciou-se durante 15 dias só com as Consultas Assistenciais, que são asseguradas por médicos dentistas, de forma a haver uma preparação, ensaio e estabelecimento de rotinas dos clínicos, funcionários e receção, ao abrigo do protocolo instituído.

“É de realçar que no dia 15 de maio, iniciámos o ensino Pós-Graduado e o ensino de outros ciclos de estudo de 2º ciclo”, explica o **Professor Doutor José João Mendes, presidente da Direção da Egas Moniz, CRL e Diretor Clínico da Clínica Dentária Egas Moniz.**

“Após os referidos 15 dias iniciaram-se as aulas clínicas com os alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária seguindo as mesmas normas. Todas estas datas estão enquadradas com a diretiva do Gabinete do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e em concreto com o documento *Skills 4 pós-Covid - Competências para o futuro*”, explica.

O ano letivo foi prolongado até 30 de junho e, para os alunos finalistas, até dia 30 de setembro. As aulas teóricas à distância mantêm-se, tendo-se iniciado aulas presenciais clínicas, laboratoriais, práticas e estágios a 25 de maio e a 1 de junho. Já a 1ª fase de defesa das teses foram alteradas para setembro, a par do prolongamento do ano letivo.

Segundo o Professor Doutor José João Mendes, o próximo ano letivo está a ser preparado entre a Direção da Egas Moniz, a Reitoria do Instituto Universitário Egas Moniz, o Conselho Pedagógico, o Conselho Científico em consonância com as iniciativas promovidas pela Direção-Geral do Ensino Superior (DGES). **“As medidas e soluções a adotar já no próximo ano letivo centram-se na integração de formas de aprendizagem de acordo com o trabalho de reflexão já iniciado, projetando-se um processo de ensino e**

aprendizagem de acordo com os padrões mais exigentes a nível nacional e internacional”, refere.

O reinício das aulas clínicas dos cursos de pós-graduação teve lugar no passado dia 1 de junho e estas irão prolongar-se até ao final de julho. A reabertura das clínicas universitárias foi feita de acordo com os protocolos de segurança implementados pela Direção Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), os quais seguem as diretivas da DGS e as recomendações da OMD.



“Os cerca de 40 estudantes dos vários cursos de especialização foram distribuídos pelas diferentes clínicas universitárias, de modo a permitir que as equipas dentárias a funcionar tivessem um distanciamento de segurança”, explica o **Professor Doutor Luís Pires Lopes, Diretor da FMDUL**.

Quando questionado sobre o prolongamento das aulas à distância, o Professor Doutor Luís Pires Lopes, explica que, no caso do 4º e do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, para as unidades curriculares com atividade de ensino clínico, o semestre será prolongado dois meses, em setembro e outubro de 2020. “Durante o 1º semestre do próximo ano letivo as aulas de caráter teórico e teórico-prático deverão continuar a ser ministradas através da utilização dos meios de ensino à distância”, adverte.

Já em relação à defesa das teses de mestrado integrado, estas terão lugar após terminar o ano letivo para os alunos finalistas, ou seja, em novembro deste ano. **Neste momento o calendário escolar para o 5º ano encontra-se a ser elaborado. Este sofrerá alterações relativamente ao registado nos anos anteriores, atendendo a que os estudantes que transitam do atual 4º para o 5º ano terão o presente semestre prolongado em dois meses. “Quanto ao ensino clínico, a programação deste terá de ser ajustada às condições epidemiológicas da COVID-19 que se vierem a verificar no final de 2020”, conclui.**

O que pensam os estudantes finalistas?

O que mais tem preocupado os alunos no decorrer desta pandemia, a Egas Moniz, de forma célere, interrompeu as aulas práticas presenciais a partir do dia 10 de Março inclusive, de modo a evitar a propagação do vírus e ainda antes de ser decretado pelo governo de Portugal de uma forma preventiva. Os alunos, e em especial os alunos finalistas de medicina dentária, próximos do findar do seu curso, ficaram preocupados com o comprometimento da sua atividade clínica uma vez que estes últimos meses têm uma importância indubitável na consolidação dos conhecimentos clínicos. Contudo, a Egas Moniz deu de imediato início a uma plataforma de contacto diário *online* com Seminários Nacionais e Internacionais sobre distintos temas e ainda sessões de



discussão de casos clínicos para que os alunos pudessem manter o seu contacto com a realidade clínica, ainda que à distância”, garante **André Vilela**.

Relativamente à questão das implicações pedagógicas, **“enquanto estudante finalista, urge salientar que a Egas Moniz ouviu alunos e docentes e todos os esforços foram realizados para colmatar a ausência de prática clínica. Concomitantemente, a direção dedicou-se à elaboração de um Protocolo de Biossegurança extenso e detalhado, de regras e normas de segurança para que quando possível, os alunos não considerados grupos de risco e que assim pretendessem, pudessem regressar à prática clínica de uma forma segura. Esse regresso teve início no dia 25 de maio, estendendo-se o período letivo para os alunos finalistas até ao final do mês de Setembro. O feedback é bastante positivo e todos os alunos sentem-se seguros na Clínica Dentária Egas Moniz. No entanto, é evidente que o cumprimento de todas as regras tem um impacto no número de pacientes possíveis de serem atendidos diariamente, uma vez que esta nova realidade acarreta consigo uma nova logística de atuação e adaptação nos estudantes de medicina dentária”**.

“O *feedback* é bastante positivo e os alunos sentem-se seguros na sua prática clínica. Contudo, cumprir com todas as regras tem um impacto no número de pacientes possíveis de serem atendidos diariamente uma vez que esta nova realidade acarreta consigo uma nova logística de atuação e adaptação por parte dos estudantes de medicina dentária”, esclarece.

O confinamento decretado pela pandemia da COVID-19 criou uma realidade insólita e sem precedentes. As viagens programadas, os eventos projetados e os planos agendados desvaneceram-se subitamente perante a incredulidade do mundo. A adaptação aos novos hábitos não foi fácil e suscitou vários problemas no contexto do ensino da medicina dentária, bem como constrangimentos financeiros.



Para **Rúben Felizardo, presidente da Direção da AAMDL**, a paralisação económica do país impôs várias dificuldades no seio dos agregados familiares, tais como o pagamento das rendas, despesas de alimentação e a aquisição de equipamentos informáticos para aceder adequadamente ao ensino à distância. Tais factos obrigaram vários estudan-

tes a recorrerem a mecanismos de flexibilização do pagamento das propinas e à ação social de emergência, algo que ainda se verifica. “No entanto, a acrescentar à redução de rendimentos das famílias, surgiu o aumento do custo dos equipamentos de proteção individual. Com a retoma de algumas aulas práticas e a necessidade de deslocação diária à faculdade, torna-se cada vez mais difícil cumprir as recomendações da Direção-Geral da Saúde no que toca, por exemplo, à troca constante das máscaras cirúrgicas (de uso descartável).”

Na senda das principais preocupações sentidas pelos estudantes, também se constata a redução do número de horas de atividade clínica e pré-clínica num curso eminentemente prático, que requer a consolidação de conhecimentos e a aprendizagem de técnicas e procedimentos muito específicos. Depois do Processo de Bolonha reduzir a duração do programa curricular para cinco anos, submetendo os alunos à inevitabilidade de procurar formação complementar para cimentar as competências adquiridas, deparam-se agora com o facto de serem lançados para um mercado de trabalho exigente completamente impreparados.

Outra das preocupações, relacionada com os estudantes em fase final de formação, é o futuro exercício profissional. Nessa matéria, o Governo e a Direção Geral do Ensino Superior, em articulação com a OCDE, apresentaram a iniciativa “Skills 4 pós-COVID – Competências para o futuro” que versa sobre o acesso ao mercado de trabalho e cujas conclusões apontaram para a inexistência de indicadores fiáveis e transversais sobre a empregabilidade em Portugal ao nível dos recém-diplomados.

“Estas informações revelaram a falta de mecanismos de apoio e de acompanhamento dos jovens médicos dentistas no momento de ingresso no mercado de trabalho, algo que é especialmente agravante para o cenário precário e altamente fragilizado da medicina dentária. Ainda, segundo relatório da *Erasmus Student Network* (ESN), cerca de metade dos estudantes portugueses que se encontravam a realizar mobilidade internacional regressaram ao país, sendo que, para o caso específico da medicina dentária, e uma vez que a atividade clínica se encontra condicionada à situação de saúde pública, a retoma do acesso ao programa Erasmus+ já a partir de setembro permanece uma incógnita”, afirma o Presidente da Direção da AAMDL.

“Apesar de tudo, sabemos que os últimos meses têm exigido às comunidades académicas uma rápida adaptação a um tempo excepcional, que nos impele a um maior sentido de dever cívico e de comprometimento com a saúde e segurança de todos. Por essa razão, e apesar de todas as preocupações, os estudantes do ensino superior estão a saber cumprir este momento de solidariedade nacional”.

A suspensão da atividade letiva ordenou uma adaptação constricta e não planeada dos métodos de ensino, tendo surgido vários constrangimentos, desafios e oportunidades que a pandemia introduziu e aprofundou no ensino superior. Numa primeira fase, a implementação do ensino não foi homogénea, visto que a transição para os meios à distância se concretizou consoante a preparação dos docentes e o respetivo desembaraço na utilização das plataformas digitais.

Em algumas unidades curriculares foram verificadas dificuldades, ao nível do manuseamento das funcionalidades do Zoom. A título de exemplo, apenas algumas aulas eram

gravadas e posteriormente disponibilizadas e nem todas cumpriam o horário previsto. Na tentativa de suplantar a inexistência de aulas clínicas, práticas e teórico-práticas, recorreu-se a um aumento excessivo do número de trabalhos, exposições orais e avaliações que se traduziu naturalmente em sobrecarga da atividade letiva.

As frequências e os exames tiveram de ser reformulados e reestruturados, de modo a poderem ser aplicados sob formato *online*, o que levantou várias preocupações. Em particular, a tentativa de evitar a fraude levou a um excesso de zelo por parte dos professores, o que veio prejudicar a correta avaliação dos conhecimentos adquiridos. Exemplos disso são a redução do tempo disponível para resolver o teste, o aumento da dificuldade das questões, a impossibilidade de rever a prova e a vigilância do estudante por videoconferência que, quando aplicados simultaneamente, tornam-se redundantes e desvirtuam o propósito pedagógico, fazendo aumentar os níveis de *stress* e de desgaste psicológico.

Para Rúben Felizardo, o prolongamento do ano letivo “suscitou alguma inquietação, devido à reposição apenas parcial do horário previsto no plano curricular, que irá necessariamente condicionar a prática clínica e pré-clínica, e à atribuição das bolsas de estudo durante os meses adicionais aos quais se poderá estender, uma vez que não existirá nenhuma cobrança de propina adicional, na eventualidade do mesmo se efetivar.”

Por fim, derivado da suspensão de toda a atividade letiva, sucede a situação das dissertações de Mestrado, para as quais os estudantes finalistas se viram na obrigação de alterar o tipo e o tema da tese, ficando a sua defesa na dependência do termo de todas as aulas. “No cenário iminente de uma segunda vaga do vírus, as previsões perdem a fiabilidade e agravam o sentimento de insegurança”, esclarece Rúben Felizardo.



“Enquanto aluno do quarto ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (UFP), considero que a maior preocupação dos alunos do meu curso é a questão da segurança nas aulas práticas laboratoriais e, principalmente, nas aulas clínicas. No entanto, o regresso a essas aulas de forma presencial foi algo que a UFP preparou com muito rigor, com medidas de higiene, proteção e segurança para pacientes, alunos, docentes e funcionários”, explica Duarte Monteiro Pereira, aluno de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa.

Para além disso, ao olhar para os nossos colegas finalistas que, num futuro próximo, irão ingressar no mercado de trabalho, receamos que os tempos que se avizinham não venham a ser fáceis para eles”.

A nível pedagógico, a Universidade Fernando Pessoa optou por manter as aulas teóricas de forma síncrona e

assíncrona, o que deixou os alunos mais tranquilos por poderem acompanhar os conteúdos das diversas unidades curriculares e receberem as orientações dos docentes, com a possibilidade de exporem as suas dúvidas. Relativamente à avaliação, as frequências foram realizadas online. Contudo, os exames e as provas de recurso terão de ser realizadas presencialmente.

“O distanciamento a que fomos sujeitos e que nos afastou de colegas, professores e outros profissionais da área da saúde oral limitou possíveis contactos que poderíamos, em situação normal, estabelecer e condicionou o conhecimento de novos produtos de várias marcas. Não havendo esta proximidade, é inevitável que algumas oportunidades nos tenham escapado”, garante.

“Em relação à aquisição de conhecimentos extracurriculares, considero que a realização de webinars e reuniões por Zoom organizadas por vários profissionais da nossa área foi muito útil para nos mantermos atualizados, faltando, contudo, todo o envolvimento e a interação social característicos dos encontros presenciais”.

Contextualização da atividade de controlo de infeção

Sendo a qualidade e segurança do doente uma prioridade estratégica, o Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) desenvolve-se sobre esse eixo no sentido de garantir a identificação e a redução do risco de adquirir e transmitir infeções entre doentes e profissionais de saúde.

Nesse âmbito, realça-se a implementação das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), como estratégia primordial para minimizar a transmissão da infeção associada aos cuidados de saúde. Estas representam assim o conjunto de medidas que devem ser sistematicamente cumpridas pelos profissionais de saúde, em todos os indivíduos, independentemente do seu estado infeccioso, considerando que estes poderão estar colonizados/infetados sem sintomatologia clínica, pelo que podem, por isso, constituir-se como reservatório ou fonte potencial para transmissão cruzada de infeção. Incluem a avaliação do risco infeccioso e colocação/isolamento do doente, a higiene das mãos, a etiqueta respiratória, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), a descontaminação de equipamento clínico, o controlo ambiental, o manuseamento seguro da roupa, a recolha segura de resíduos, práticas seguras na administração de injetáveis e a exposição de risco no local de trabalho. A sua aplicação é determinada pelo nível de interação entre o prestador de cuidados/paciente e o grau de exposição previsto ao sangue e/ou outros fluidos orgânicos.

“Sempre que existe um caso suspeito ou confirmado de um agente infeccioso que represente um aumento no risco de transmissão da infeção, utilizam-se, adicionalmente às PBCI, as Precauções Baseadas na Via de Transmissão (PBVT). Estas compreendem três categorias que refletem as vias de transmissão conhecidas: contato (direto e indireto), gotículas e via aérea”, explica a enfermeira Sandra Valente Queiroz, do GCL-PPCIRA.

Ajuste das medidas de controlo de infeção em medicina dentária no contexto da COVID-19

Não obstante das estratégias multimodais para prevenção e controlo de infeção já em curso, o contexto da pandemia COVID-19 determinou a sua adaptação, impondo-se especiais precauções, por forma a garantir uma resposta eficaz e segura a todas as necessidades clínicas¹.

Considerando ainda que o exercício do profissional de Saúde Oral exige uma grande proximidade com o paciente, expondo-o, com frequência, a gotículas e aerossóis gerados durante os procedimentos clínicos, foram definidas medidas específicas para este contexto, explicadas pela enfermeira Sandra Valente Queiroz.

As medidas iniciam-se previamente à consulta, através da realização de telefonema para triagem de eventual caso suspeito, avaliação da situação clínica e esclarecimentos prévios à consulta.

Seguem-se na entrada da instituição, onde a temperatura dos pacientes é monitorizada² e onde se preconiza a obrigatoriedade do uso de máscara cirúrgica³. Indica-se que o paciente evite os acompanhantes, com exceção para os pacientes pediátricos ou com *déficit* motor ou cognitivo e evite os pertences de porte (carteiras e casacos). A alocação de solução alcoólica para as mãos permanece à entrada e em local visível, com cartazes de ensino para a correta higienização⁴. Os espaços das receções e salas de espera foram reorganizados e os tempos de duração de consultas e exames alargados, para melhor gestão do fluxo de pessoas e por forma a assegurar o adequado distanciamento social. A distância dos pacientes deve respeitar os dois metros, pelo que os assentos inutilizados estão claramente identificados. Os lugares sentados possuem características higienizáveis e todas as revistas ou artigos de decoração foram retirados. Cartazes e quadros estão protegidos por superfícies higienizáveis⁵ (exemplo: vidro, acrílico).

Na zona da receção, implementou-se o uso de barreiras de acrílico entre administrativos e pacientes. No chão, existem linhas de cores que delimitam os circuitos (entrada e saída) de forma a evitar o cruzamento de pacientes. Nos corredores de acesso ao gabinete de consulta mantém-se uma separação que divide os corredores em zonas de trânsito contaminadas⁶ e zonas de trânsito limpo⁷.

Uma vez chamado o paciente, este circula pela zona limpa dos corredores até entrar no gabinete. Os profissionais colocam, de forma adequada e na sequência correta, os EPI, antes de entrar no gabinete, os quais mantêm durante toda a consulta⁸.

O consultório deverá possuir todo o equipamento e materiais resguardados e, sempre que possível, em armazém externo ao gabinete. Se não for possível, deverão ser protegidos com película de plástico. As bancadas devem manter-se livres de objetos desnecessários, expondo apenas aqueles necessários para os procedimentos previamente planeados. No paciente, é colocada uma proteção que dependerá do tipo de intervenção a realizar e da quantidade de aerossóis produzida (bata descartável, avental plástico ou babete de estomatologia). A máscara do doente é retirada ao iniciar o tratamento e a porta mantém-se fechada. O uso de material descartável bem como bochechos com solução de peróxido de hidrogénio

a 1%, são recomendados⁹ durante a consulta. São ainda seguidas as orientações da Direção Geral de Saúde¹⁰: utilização de aspiração cirúrgica, colocação de dique de borracha (sempre que indicado), utilização de instrumentos rotatórios com válvula anti-retorno e proteções descartáveis, preferir radiografias extraorais e a utilização de suturas reabsorvíveis¹¹.

No fim da consulta é retirada a proteção ao paciente. Este higieniza as mãos e recoloca a máscara. Ao sair do consultório, existe um resguardo impregnado de solução com cloro. Os EPI dos profissionais são retirados no final do atendimento a cada paciente de acordo com a sequência preconizada¹², sendo alocados em contentores para resíduos do Grupo III¹³, dentro do gabinete. As mãos devem higienizar-se ao sair da sala.

Antes de nova consulta, o consultório deve ser descontaminado: todas as superfícies horizontais e cadeira são higienizadas com soluções derivadas de álcool a 70% e o material passível de esterilização segue o seu curso. Os resíduos produzidos na consulta e na descontaminação são retirados no gabinete e acondicionados posteriormente em sala de sujos. O chão é o último elemento a higienizar-se, com solução clorada. Entre cada consulta deve existir renovação completa do ar, antes e depois dos procedimentos de higienização, através da abertura de janela com porta do gabinete fechado ou com recurso ao sistema de ventilação em modo extração (sem recirculação). O agendamento das consultas deverá, por isso, ter este aspeto em conta. Deve ainda considerar-se o tempo necessário para preparação do gabinete, colocação de EPI e preparação do paciente.

O regresso à vida profissional



“A palavra que define o reinício da nossa atividade é Segurança! Na White Clinic desde sempre zelamos pela segurança dos nossos pacientes, mas também pela proteção e segurança dos trabalhadores. Desde a equipa clínica à administração, passando pela equipa de limpeza. Posso afirmar que já estávamos preparados: os nossos protocolos clínicos e de esterilização-desinfecção são muito rigorosos”, garante **Dra. Ana Paz**.

Graças à disciplina e espírito de equipa, visto que mesmo antes do Estado de Emergência, a equipa da White Clinic teve diversas reuniões para decidir quais as medidas que deveriam ser tomadas num período de pandemia, cumprindo com todas as guidelines da OMS e da DGS, tornando a adaptação fácil. **“Temos a sorte de na White Clinic contar com um diretor clínico, o Dr. Miguel Stanley, exigente e preocupado pelos seus trabalhadores e pacientes. Sem-**

pre me senti segura em trabalhar na White Clinic, mesmo após ter terminado o Estado de Emergência, graças a toda a logística adotada e equipamento de proteção fornecido a toda a equipa. Os pacientes também estão satisfeitos”.

Quanto às medidas adotadas pela clínica, a Dra. Ana Paz, acredita que mais logística, organização, respeito pelas regras e disciplina foram os mandamentos chave atribuídos a todos os elementos da equipa para que todas as medidas adotadas funcionem da melhor forma. Para além dos equipamentos básicos de proteção individual (tais como fatos, máscaras FFP2, entre outros) houve um investimento em novos equipamentos, como filtros HEPA e ventiladores de alta eficiência, capazes de purificar o ar e manter o ambiente mais limpo possível.

Além disso, um maior investimento em logística e controlo de fluxo de pacientes faz também parte das medidas da clínica: trabalhar por turnos, limitar o número de consultas diárias, eliminar esperas na receção, ter um funcionário responsável pela triagem e receção e entrada dos pacientes na clínica, remover revistas, máquinas de café em zonas comuns, ajudam a diminuir a possibilidade de contágios.

Por último em relação à atividade clínica, **“na White Clinic desde sempre seguimos a filosofia de trabalho SlowDentistry, fundada pelo nosso diretor clínico e presente já em mais de 20 países e com líderes de opinião mundialmente reconhecidos”.** Os protocolos *SlowDentistry* tem como objetivo apoiar a *Legis Artis* em medicina dentária, sendo definido como boa prática toda aquela que dá prioridade à segurança do paciente, desinfecção rigorosa do ambiente e materiais, tempo de consulta apropriado, e qualidade do procedimento e materiais utilizados. “O seguimento desta filosofia de trabalho em conjunto com as outras medidas permite que possamos trabalhar de uma forma segura e que os nossos pacientes se sintam sobretudo confortáveis em vir ao consultório de medicina dentária”, garante a médica dentista.

“Neste momento sinto-me motivada e com esperança de que estas “novas regras” vieram para mudar de uma forma positiva o funcionamento de muitas clínicas de medicina dentária e melhorar a sua qualidade”, refere a Dra. Ana Paz. Em clínicas com alto fluxo de pacientes, poucos recursos, baixo custo e com tempo limitado para consultas poderá ser difícil manter a qualidade dos procedimentos sem aumentar preços. No entanto, estas “novas regras” vieram para que os trabalhadores tomassem consciência da forma de trabalhar, “mas também permitiu aos pacientes analisar e serem mais seletivos na hora de escolher a clínica onde querem ser tratados”, analisa.

Quando questionada sobre o futuro da profissão, Dra. Ana Paz, vê a nível clínico, uma medicina dentária mais segura e de qualidade, acreditando que o fluxo de pacientes será menor e mais controlado, o que permitirá ao médico dentista seguir os protocolos dos procedimentos sem pressa e os assistentes terão mais tempo para aplicar as medidas de desinfecção adequadas. A nível de equipamentos, crê-se que haverá um *boom* em lançamento de equipamentos de desinfecção e proteção, o que levará, dada a elevada oferta, a preços mais competitivos e acessíveis para todos.

Dra. Ana Paz acredita ainda que haverá uma maior preocupação e investimento em investigação em materiais e equipamentos que possam facilitar a prática diária. A nível educacional, também acredita que haverá um maior número de palestras e cursos online para que de essa forma o conhecimento continue a chegar a todos. “Como médica dentista sinto-me segura e reconhecida pelos nossos pacientes, que continuam a escolher a White Clinic como a clínica onde querem ser tratados”, finaliza a médica dentista.



Na BeClinique a atividade foi reiniciada a 4 de maio, mas o **Dr. Dárcio Fonseca** garante que **“estávamos preparados para atender pacientes desde a primeira hora”.** Na sua perspetiva, o reinício está a ser lento e os pacientes ainda estão apreensivos devido à desinformação que passa na comunicação social e por parte da DGS. “Prevejo uma quebra significativa na faturação e não recuperável até ao final do ano”, afirma.

Quando questionado sobre que medidas adotou, o Dr. Dárcio Fonseca garante que seguiram as normas adotadas pela OMD e DGS. Trabalham com um circuito de circulação de pacientes diferente, diminuíram o número de consultas diárias, respeitando o tempo de espera entre pacientes (se possível, alternam entre os vários gabinetes para ter cerca de 45 minutos de intervalo entre os pacientes num determinado gabinete), mudam os EPI entre cada paciente e cada paciente tem uma proteção própria de uso único antes de entrar na consulta. Em termos de equipamentos, adquiriram aspiradores de aerossóis para cada gabinete e um número significativo de instrumentos rotatórios que diminuem a transmissão de aerossóis.

Em relação ao regresso à normalidade, o Dr. Dárcio Fonseca não vê um fim próximo e acredita que nada voltará a ser como antes. “Não me sinto nada motivado e acho muito difícil fazer o meu tipo de trabalho diário nestas condições. Trabalhar cheio de calor, sem ar condicionado, cheio de dores de cabeça e com a vista a embaciar de forma continua é desumano e diminui a qualidade do nosso trabalho”, desabafa.

Dr. Dárcio Fonseca, mostra-se ainda preocupado com o impacto económico global e as suas consequências, e acredita que a medicina dentária vai regredir em termos de procura e na escolha dos tratamentos propostos, passando a ser mais pontuais e espaçados no tempo, havendo assim mais situações de urgência e menos tratamentos complexos.

“Tenho esperança que a nossa forma de trabalhar possa ser aligeirada em relação à atualidade”.



Quando questionado sobre o reinício da atividade, o médico dentista **David Alfaiate**, explica que sentiu algumas dificuldades como esperado, pois são “experiências que não vêm com instruções, independentemente de pensarmos que estamos preparados para tudo”. Numa primeira fase foi ponderada a possibilidade de a equipa não entrar por completo, mas rapidamente se apercebeu da necessidade de todos os seus colaboradores.

Relativamente aos pacientes confesso que foi uma agradável surpresa na forma positiva com que encararam essa fase, não sentindo rejeição ou medo no atendimento e assiduidade. Explica ainda que houve um filtro no sentido de dar prioridade aos casos mais urgentes de início, mas a cada dia que passa tudo vai parecendo regressar à normalidade.

Na sua clínica, adotaram diversas medidas. Circuitos completamente diferentes que obrigaram a bastantes modificações estruturais. Todo o sistema de ventilação foi adaptado, apesar de desde o início ter já um sistema avac bastante complexo, pois a estrutura assim o exigiu. Aspiradores de aerossóis extra-orais, sistemas luminosos com temporizadores automáticos para tempos de circulação de ar e de desinfeção de todos os consultórios e dispensadores automáticos de álcool distribuídos por toda a clínica.

Os lugares na sala de espera foram reduzidos, o que obrigou a uma maior organização na saída e entrada de pacientes. Existe agora um espaço dedicado a lavandaria e zona de sujos para os fatos laváveis que pertencem aos tão famosos EPIs que agora fazem parte do quotidiano dos profissionais de medicina dentária.

A clínica do Dr. David Alfaiate garante todos os EPIs necessários para o bom funcionamento em segurança sem restrições, apesar de todos os profissionais estarem sensibilizados relativamente aos gastos do dia a dia. É possível encontrar na clínica todo o tipo de EPIs para que cada membro da equipa se sinta mais confortável. Em nenhum momento é necessário que algum membro da equipa, quer seja funcionário quer seja prestador de serviço, traga qualquer tipo de material. Foram ainda realizadas mais alterações, mas ficaria difícil de descrevê-las todas aqui.

“Estou muito otimista, mas com os pés assentes na terra. O reflexo do que passámos ainda não ocorreu na sua plenitude e uma crise ainda pode estar para vir. Não só uma possível crise é preocupante, mas a extrema normalidade com que a população rapidamente rapidamente adota quanto aos seus comportamentos habituais poderá ter consequências”.

O médico dentista, David Alfaiate, acredita que as novas regras vieram para ficar, pelo menos durante ainda um bom tempo e sente que de certa forma este foi um processo de consciencialização e que mesmo depois de toda esta fase incerta passar, algumas dessas regras ficarão com certeza para o futuro.

“Penso que a normalidade chegará, chegará adaptada à realidade que se observar no futuro. Estamos neste momento a desenvolver uma nova normalidade. Será um processo longo e adaptativo, mas que com certeza será bem ultrapassado. Dentro de um ano, prevejo exatamente os mesmos cuidados que temos atualmente”, explica.



Atualmente, **Sergi Guirao** reside em Andorra e por isso, acredita o médico dentista, a sua atividade continua a ser um pouco complicada, uma vez que atualmente os seus pacientes só podem sair de França, mas não de Espanha. De momento não se encontra a trabalhar em clínica, sendo que se encontra dedicado a prestar apoio e aconselhamento às empresas do setor dentário.

No que diz respeito à sua motivação no trabalho, Sergi Guirao teve de reinventar o sistema de trabalho como a maioria dos profissionais da área que se dedicam a viajar e a apoiar clínicas fisicamente em diferentes lugares do mundo, teve de procurar fórmulas a que não estava habituado e que fizeram com que mudasse a sua metodologia de trabalho.

Na opinião de Sergi Guirao, “a medicina dentária não pode andar para trás e certamente muitos de nós, depois de termos passado três ou quatro meses em casa, tivemos muito tempo para pensar no que vai acontecer nos próximos meses. A digitalização fará com que muitos dos técnicos de laboratório e médicos dentistas tenham de se adaptar a outras formas que melhorem a comunicação clínica laboratorial e com o paciente. Mesmo aqueles que se dedicam ao mundo das vendas e do *marketing* também precisam de se reinventar. Assim, os próximos meses serão decisivos para saber como lidar com o futuro”.

“A normalidade não chegará até que surja uma cura para este tipo de problema. O mais importante é saber que isto não acabou e que temos de viver com isto. Estar em alerta é muito importante para que não tenhamos de voltar à estaca zero, o que seria prejudicial para todos”.



“O reinício da atividade foi bastante tranquilo devido ao baixo número de casos na região da Guarda”. **Dr. Miguel**

Melo Costa garante que os pacientes foram bastante compreensivos com as novas medidas implementadas e, como foi dada prioridade a casos mais urgentes, acabaram por ter de se deslocar por necessidade e não tanto como rotina.

“As medidas que adotámos foram baseadas no documento COVID-19 MD elaborado pelo Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias (CIROS), da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra”. As clínicas dentárias já estavam bastante preparadas para lidar com infeções cruzadas de outras doenças, o que permitiu cumprir as normas sem alterações de fundo. Houve a necessidade de adquirir material de proteção que foi sujeito a uma grande especulação”, explica Dr. Miguel Melo Costa.

O médico dentista mostra-se bastante motivado, apesar de alguma apreensão pela viabilidade económica deste novo modelo. As consultas passaram a ser muito mais espaçadas, o que acaba por alterar o volume de faturação. No entanto, uma vez que a forma de trabalhar das clínicas de Dr. Miguel Melo Costa já estavam direcionadas para as reabilitações completas, acabou por não atingir o volume de faturação.

Por outro lado, tiveram de investir em alguns equipamentos que vão demorar até serem rentabilizados. A maior fator de desmotivação prende-se com o desconforto de trabalhar com equipamentos que não facilitam a respiração e o bem-estar dos clínicos. Nota-se também o receio dos pacientes com a crise económica que se avizinha.

Para Dr. Miguel Melo Costa, a medicina dentária tem vindo a degradar-se nos últimos anos e acredita que vai haver clínicas que para garantir a segurança dos pacientes vão acabar por não ter viabilidade económica e terão de encerrar. **“A normalidade é sempre subjetiva, mas penso que houve uma viragem que dificilmente voltará atrás. Depois da COVID-19 poderá aparecer uma outra pandemia e temos de estar preparados para a enfrentar.** Acredito que as adaptações que foram feitas nas clínicas serão para manter. Penso que a grande diferença em 2021 vão ser as dificuldades financeiras que a população em geral vai atravessar e que podem levar a que se proteja a saúde oral”, conclui. ■

Diana Ribeiro Santos

¹ As recomendações emanadas pelo GCL-PPCIRA são extensíveis ao Departamento de Medicina Dentária inserido na instituição hospitalar. Este grupo, em articulação com a equipa da Gestão de Risco, segue as normativas da Direção Geral de Saúde, bem como acompanha as evidências apresentadas pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e Organização Mundial da Saúde.

² Os pacientes com temperaturas superiores a 37,5 °C, são encaminhados para consulta médica prévia, de forma a descartar infeção com SARS-CoV-2. Em caso de urgência e estando perante um paciente suspeito, este será o último a ser atendido, de forma a evitar cruzamento com outros pacientes. Se a consulta não é urgente, é proposto adiamento. Veja-se Norma DGS nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020 o conceito de caso suspeito e caso confirmado.

³ A Norma DGS nº 007/2020 de 29/03/2020 (alínea 2.2.1. a) preconiza o uso da máscara cirúrgica em ambiente hospitalar, em detrimento da comunitária, dado não ser possível verificar a certificação do CITEVE de cada máscara comunitária trazida pelo paciente.

⁴ Norma DGS nº 007/2020 de 29/03/2020, Anexo 1.

⁵ Os cadeirões de tecido devem ser retirados dada a sua dificuldade em serem higienizados entre as consultas. Dá-se preferência aos materiais poliméricos ou madeiras. Tenha-se em conta que o SARS-CoV-2 possui maior resistência em material metálico como o aço inox, pelo que este tipo de mobiliário deve ser desinfetado após utilização.

⁶ A zona de trânsito contaminada permite que um profissional aceda a uma outra zona para receber/aceder a material, sem necessidade de se “desequipar” completamente, bastando apenas retirar as luvas e higienizar as mãos ao sair e ao entrar novamente do gabinete de atendimento.

⁷ A higienização das áreas comuns obedece à Orientação DGS nº 014/2020 de 21/03/2020, ponto n.4. Na mesma Orientação apresentam-se as indicações para a descontaminação do espaço onde é atendido um caso suspeito/confirmado e, ainda, para situações de derrame de fluidos orgânicos. O procedimento com anestesia em bloco, obedece a outras indicações específicas.

⁸ Norma DGS nº 007/2020 de 29/03/2020. Para procedimentos geradores de aerossol: bata descartável (ou reutilizável) e impermeável, protetor de calçado, luvas, respirador FFP2, touca e proteção ocular (viseira ou óculos). No caso do uso de proteção ocular reutilizável e bata reutilizável, estes deverão seguir os procedimentos de descontaminação preconizados pelos fabricantes, após a utilização em um único paciente.

⁹ Pereira ML, Azevedo A. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) A COVID -19 – os desafios para a saúde oral. In: asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/98c48d4df93f8f-fc282e7ec035216ed.pdf (consulta a: 09/06/2020)

¹⁰ Orientação DGS nº 022/2020 de 01/05/2020.

¹¹ Orientação DGS nº 022/2020 de 01/05/2020.

¹² Norma DGS nº 007/2020 de 29/03/2020

¹³ Norma DGS nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013, ponto n.8